

〈原著論文〉

2 型糖尿病患者の食事コントロールに対する 看護師の心理推測方法の検討

林 智子* 井村 香積**

** 三重大学医学部看護学科

A Study of Methods for Nurses to Understand Psychological Conditions of Patients with Type 2 Diabetes Experiencing Dietary Control

Tomoko Hayashi* Kazumi Imura**

**School of Nursing Faculty of Medicine, Mie University

〈要旨〉

本研究の目的は、2 型糖尿病患者の食事コントロールに対する看護師の患者心理推測方法の特徴を明らかにし、看護援助との関連を検討することであった。総合病院に勤務する 141 名の看護師を研究参加者とし、糖尿病で食事療法をしている患者と看護師が登場する場面を刺激とした半構造化面接法によりデータを収集した。

看護師は 2 型糖尿病患者の食事コントロールに対する視点取得において、患者の言動を心理推測の根拠とし、その根拠の違いにより、罪悪感あるいは葛藤という異なった心理推測をしている可能性が示唆された。さらに、患者心理と看護援助の関連では、2 型糖尿病患者の心理を苦悩する心理だと推測すると患者の苦悩に向き合うことが難しくなり、楽観的心理だと推測すると間食をやめさせようとする対応となる可能性が示唆された。

< Abstract >

This study aimed to identify methods for nurses to understand psychological conditions of patients with type 2 diabetes experiencing dietary control, and examine relationships with nursing care. The subjects were 141 nurses working in general hospitals, and data were collected through semi-structured interviews by focusing on a stimulated scene between diabetes patients undergoing dietary treatment and nurses. The nurses used patients' behavior as a parameter to understand their psychological conditions. Furthermore, examination of the relationship between patients' psychological conditions and nursing interventions showed that anguished views and optimistic views on patients' psychological conditions may cause inappropriate nursing interventions.

キーワード

患者理解 understanding patients

視点取得 perspective-taking

食事コントロール dietary control

I. 研究の背景

2 型糖尿病患者は、血糖コントロールのために努力しているにも拘わらずコントロールが上手くできず、頑張ろうとしても頑張れないことで苦悩している¹⁾²⁾。また、

「食事療法のつらさ」や「空腹」から食逸脱行動をとってしまう患者が多いことが報告されている³⁾。一方、看護師は糖尿病患者に対して、完璧な自己管理行動を期待し、できない患者に対して否定的感情や苦

手意識などを持つことが報告されている⁴⁾。このような状況で看護師が糖尿病患者の心情を理解することは、容易ではないことが推測される。看護師が患者の心情を理解するにはどのようにしたらよいのであろうか。

看護では患者の心情を理解するために、「患者の立場に立つ」ことが重要であるといわれている。しかし、重要性は言われているものの、この用語は理想やスローガンとして観念的に使用される傾向にあり、十分な知見が得られていない⁵⁾。看護に有用であることを証明するためには、「患者の立場に立つ」ことがどのようなことであるかを明らかにすることが必要である。

心理学分野では、「他者の立場に立つ」ことを意味する視点取得 (Perspective-Taking) という概念がある。これは、Piaget, J. & Inhelder, B⁶⁾ の脱中心化理論に由来している。視点取得の思考方法には、「イメージ自己」と「イメージ他者」の2種類がある⁷⁾。この思考方法は、視点取得を実験的に操作する方法として、広く使用されている^{8) 9)}。視点取得の「イメージ自己」は、他者の立場に立った自己をイメージし、自分がどう感じるかを推測することから他者の心理を類推する方法である。一方、「イメージ他者」は他者の行動や発言という客観的な根拠から他者の心理を推測する方法である。

また、哲学では他者ではない私が「他者の立場に立つ」ことは不可能だと考えられてきた。しかし、哲学者の大森¹⁰⁾は、我々が実生活の中で分かり合えたという経験をしている点に着目して、実生活での他者経験の推測過程を説明している。その推測過程は、最初にある状況での他者の経験を推測し、その後観察可能な他者の行動や発言を、先に推測した結果に照らしあわせ、その推測の適切さの判定を行ない、結果が思わしくなければ推測内容の修正を行なって、安定した推測内容に収斂させていると説明されている。要するに、人は何らかの根拠から他者の心理を推測するが、それは客観的な根拠に乏しい当て推量であり、その後推測した心理の適切さの判定を行なうことで、より妥当な他者の心理に近づくことができるのである。「他者の立場に立つ」という意味には、当て推量からその後の適切さの判定までが含まれていると考えられる。

そこで本研究の目的は、2型糖尿病患者の食事コ

ントロールに対する看護師の患者心理推測方法の特徴を明らかにし、看護援助との関連を検討することである。

II. 用語の操作的定義

本研究では、「患者の立場に立つ」ことを「ある根拠を用いて、患者がどのような心理であるのかを推測し、その推測内容の適切さを患者の発言や行動から判定しながら推測内容を調整し、妥当な患者心理に近づけていくことである」と操作的に定義した。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は調査的面接法を用いた質的データの量的探索的研究デザインである。

2. データ収集期間

データ収集期間は2008年7月～11月であった。

3. 研究参加者

研究参加者は、群馬県内の200床以上の総合病院17施設に勤める看護師141名であった。平均年齢36.33(±9.50)歳、平均看護経験年数13.04(±8.77)年であった。また、糖尿病に関する看護経験年数の平均は4.87(±5.01)年であった。看護基礎教育課程は、3年課程専門学校が59名(41.8%)、2年課程専門学校が52名(36.9%)、短期大学と4年制大学が30名(21.3%)であった。

4. 面接調査の内容

(1) 課題事例の概要

この事例は、2型糖尿病で食事療法を受けており、看護師と食事の摂り方を相談し、「食事の量を減らしたくない」という患者の希望で間食はせずに3度の食事を充実させることを話し合っていた患者であった。場面1は病室での場面で、患者がせんべいを手に持って口に近づけたり離したりしていたところへ看護師が訪室し、患者が素早くせんべいを床頭台の引き出しに入れたという場面であった。場面2は場面1の続きで、この場面を見た看護師が患者に「間食はだめですよ」と注意し、それに対して患者は、「なんでだめなんだ。自分の金で買っているんだぞ」と続くやりとりの場面であった。

また、場面1で「せんべいを床頭台に入れた」と

いう間食をしてはいけないことを分かっている患者の様子と、場面2で「自分のお金で買っている」という自分の行動を正当化する発言への変化の中で、複雑な患者心理を推測するためには、推測内容の調整をすることが求められる状況を作成した。

(2) 課題の提示と質問内容

課題を提示する前に、患者の立場に立って考えるように説明した。事例紹介を文字と音声で提示し、次いで場面1を音声の入った映像で提示した。その後、「研究参加者自身の患者への対応（看護援助）」「推測した患者心理」「患者心理推測の根拠」の3つの質問項目を提示した。次に場面2を場面1と同様に示し、場面1での「推測した患者心理」が場面2の患者の言動を見た後に適切であると思うかを問う「推測した患者心理の適切さの判定」の1つの質問項目を提示した。面接は研究参加者1名と研究者とで個別に行なった。面接場所は病院の研修室であった。研究参加者に録音の承諾を得て、ICレコーダーで録音した。内容の提示はノートパソコンで行なった。また、慢性期看護学を担当している看護系大学教員に作成した事例の適切性の点検を受けた。なお、研究参加者への面接調査の最後に「このような場面が病院で起こる可能性」を尋ねた。その結果、「ほとんどない」0名(0%)、「あまりない」0名(0%)、「少しある」17名(12.1%)、「よくある」124名(87.9%)であり、事例の適切さが確認された。

5. 分析方法

面接内容は発話プロトコル分析¹¹⁾を参考にして分析を行なった。まず、面接を録音した内容を逐語録に起こし、回答内容を繰り返し読み、質問毎にそれに関連する部分を文単位で抽出してコード化し、意味の似ているものを集めてカテゴリーに分類した。カテゴリー分類では、Perspective-Takingの概念分析の結果¹²⁾を参考にし、便宜的に分類基準を設定して行なった。そして、コードとカテゴリー毎に度数（そのコードあるいはカテゴリーをもつ研究参加者数）と全体の人数に対する割合を求めた。複数のコードからカテゴリーを作成した際には、あるカテゴリーをもつ研究参加者がそのカテゴリーに含まれる複数のコードをもつ場合でも、そのカテゴリーに含まれる度数は1と換算した。

また、カテゴリー間の関係をクロス集計(χ^2 検定)

とコレスポネンズ分析によって検討した。コレスポネンズ分析は、クロス集計表の分析に適しており、データ行列の行と列からなる2組のデータ集合の最良の同時配置を見出す方法である^{13) 14)}。

カテゴリー分類に際しては、研究者と研究補助者が別々に分類を行なった。その結果、カッパ係数は0.81であり、信頼性が確認された。研究補助者は質的研究の実績があり、修士の学位をもつ看護系大学の教員であった。また、研究者間でカテゴリー分類の妥当性を協議し、さらに看護教育学を専門分野とする看護系大学の教授にスーパーバイズを受け、妥当性の確保に努めた。データの集計及び分析は、統計解析ソフトSPSS16.0J for Windowsを用いた。

6. 倫理的配慮

研究参加者に文書と口頭で、研究目的・研究方法・自由意思による参加・不参加による不利益は生じないこと・中途辞退の保障・回答に対する自由の保障・プライバシーの保護・個人情報の保護・研究成果の公表について説明し、同意を得て行なった。なお、本研究は群馬大学医学部研究倫理審査委員会承認を受けて実施した。

IV. 結果

1. 推測した患者心理と心理推測の根拠の関連

事例の場面1を視聴後、研究参加者に患者心理を尋ね、その内容からコードを抽出し、意味の似ているものを集めて、11個のサブカテゴリーに分類した(表1)。サブカテゴリーに含まれるコード数は最大が44個(31.2%)であり、比較的集中した回答傾向がみられた。さらに、サブカテゴリーからカテゴリー4個、コアカテゴリー2個に分類していった。1つ目のコアカテゴリーは【苦悩する心理】で、間食に対する苦しい心理が推測されていた。2つ目は【楽観的心理】で、間食することをよい方向へ気楽に考える心理が推測されていた。

また、患者心理推測の後、その根拠を尋ね、その内容からコードを抽出し、意味の似ているものを集めて、13個のサブカテゴリーに分類した(表2)。サブカテゴリーに含まれるコード数は最大が63個(44.7%)であり、比較的集中した回答傾向がみられた。さらに、サブカテゴリーからカテゴリー6個、コアカテゴリー3個に分類していった。1つ目のコアカテゴリーは【根

表1 糖尿病課題の推測した患者心理カテゴリー

n=141						
コアカテゴリー	カテゴリー	度数(%)	サブカテゴリー	度数(%)	コードの例	
苦悩する 心理 98(69.5)	1. 食の欲求と 食事療法との 葛藤	21(14.7)	1. 食べたいけど我慢し なければいけないとい う葛藤がある	21(14.7)	・間食を食べたいんだけど、食べちゃダメと言われてい るし、悩んで葛藤しているところだと思う ・食べてはいけないのは分かっているが食べたいという 葛藤がある	
			2. 間食がいけないこと はわかっている	6(4.3)	・食事療法はしなければいけないことは分かっている ・間食をしてはいけないというのは分かっている ・間食の誘惑に負けてしまい罪の意識はある	
	2. 間食への罪 悪感	51(36.2)	3. 後ろめたい気持ち	44(31.2)	・患者はうしろめたくて悪いことをしたという自覚が ある	
			4. 食事制限に行き詰ま っている	3(2.1)	・今まで一生懸命にやってきたので、疲れたとか行き詰 ったりとか何かあった ・見つかりたかった、聞いて欲しかった	
			5. 看護師に怒られる	11(7.8)	・看護師にみつかると怒られる ・看護師に怒られるかもしれない	
	3. 看護師に対 する罪の意識	35(24.8)	6. 看護師に対する罪の 意識	20(14.7)	・看護師に申し訳ないという気持ちもある ・看護師と話し合っていて決めていたので看護師に悪いと思 っている	
			7. 見られてしまった	6(4.3)	・見つかってしまったという気持ち ・見られちゃったという気持ち	
	楽観的 心理 60(42.6)	4. 食への執着	60(42.6)	8. 間食はいけないと分 かかっていても食べたい	25(17.7)	・気をつけなければいけないことは分かっているが食べ たいという気持ちがある ・間食はダメだと分かっているがでも食べたい
				9. 少しくらいなら食べ ても大丈夫だろう	13(9.2)	・一口ならいいじゃないか ・少しくらいいいかなと思って食べてしまった
				10. 食べたかった	15(10.6)	・十分にわかっているけど、どうしても食べたい ・おせんべいを食べたかった
				11. 空腹感に勝てなか った	9(6.4)	・決められた食事だと物足りない。食べられない時間が 長くて、我慢しろと言われてもなかなかできない ・空腹感に耐えられないという思い

拠:イメージ他者】で、患者の行動や動作など行動主義に基づく客観的根拠となっていた。2つ目は【根拠:イメージ自己】で、類推による根拠となっていた。3つ目は【根拠:解釈した心理】で、客観的根拠や類推に分類されない根拠となっていた。

推測の根拠カテゴリー(以下、根拠カテとする)と推測した患者心理カテゴリー(以下、心理カテとする)の関連をみるためにクロス集計し、 χ^2 検定を行った(表3)。1つ目の心理カテ《1. 食の欲求と食事療法との葛藤》有の研究参加者は、根拠カテ《2. 食べようとした行動》有の割合が有意に高いことが示され($p<.01$)、逆に根拠カテ《1. せんべいを隠した行動》有の割合が有意に低いことが示された

($p<.05$)。また、2つ目の心理カテ《2. 間食への罪悪感》有の研究参加者は、根拠カテ《1. せんべいを隠した行動》《3. 患者の消極的な様子》有の割合が有意に高いことが示された($p<.05, p<.01$)。3つ目の心理カテ《3. 看護師に対する罪の意識》有の研究参加者は、根拠カテ《2. 食べようとした行動》有の割合が有意に低いことが示された($p<.05$)。4つ目の心理カテ《4. 食への執着》有の研究参加者は、根拠カテ《3. 患者の消極的な様子》有の割合が有意に低いことが示された($p<.05$)。

2. 患者心理推測内容の適切さの自己判定

場面2を視聴後、研究参加者に推測した患者心理の適切さを尋ねた。適切と判定したのは88名

表2 糖尿病課題の患者心理推測の根拠カテゴリー

				n=141	
コアカテゴリー	カテゴリー	度数(%)	サブカテゴリー	度数(%)	コードの例
根拠： イメージ他者 124(87.9)	1.せんべいを隠した行動	84(59.6)	1.せんべいを隠した患者の行動	63(44.7)	・慌てて隠したところ ・急いで隠したという患者の行動
			2.せんべいを隠した行動からの患者心理の解釈	21(14.9)	・隠したというのは罪悪感だと思う ・隠したことは分かっていることだろう
	2.食べようとした行動	35(28)	3.食べようか迷っている行動	27(19.1)	・食べようか食べまいかを迷っている行動 ・すぐに食べるのではなく悩んでいるような様子があったから
			4.食べようとしていたこと	8(5.7)	・隠れて食べようとしていたこと ・間食しようとしていた場面を見た
	3.患者の消極的な様子	10(7.0)	5.看護師の反対を向いていること	4(2.8)	・看護師が挨拶をしても体を反対に向けている ・反対を向いた
			6.目を合わせないこと	4(2.8)	・視線を外に向けたこと
			7.患者の表情	3(2.1)	・患者の行動やみなり、顔
	4.患者のネガティブ・ステレオタイプ	28(19.9)	8.糖尿病患者の傾向	8(5.7)	・一般的な糖尿病の方にありがち ・間食しないと約束しても間食をしてしまう患者に数多く会っているから
			9.事前情報から	13(9.2)	・糖尿病で治療が長いという情報から ・事例紹介での間食をしないという約束
			10.看護師との関係	5(3.5)	・いろいろと看護師にしてもらっているから ・見つかったことに対して看護師と信頼関係を壊したくない
			11.患者の外見からの解釈	2(1.4)	・患者の見え方である程度理解していると思った
根拠： イメージ自己 10(7.1)	5.自分に置き換え類推	10(7.1)	12.自分に置き換え類推	10(7.1)	・自分がダイエットしようと思ってもつい誘惑に負けて食べてしまうというのがあり、食事制限をするのはきつそうだろうな ・自分が患者だったら、その病気だったら多分我慢できないだろうなって、自分に置き換えました
根拠： 解釈した心理 10(7.1)	6.食べた心理	10(7.1)	13.食べたいという心理	10(7.1)	・食事療法の必要性を理解しているがお腹が空いて耐えられない ・間食はいけないとわかっているけど、空腹で食べたい

(62.4%), 不適切は 53 名 (37.6%) であった。また、適切さの判定を求めた時に、研究参加者から「私は患者さんの心理をどのように答えましたか」というように、自分の回答した心理内容を忘れてしまったため、研究者に問う発言があった。その発言の有無で分類し、有が 17 名 (12.1%) で、無が 124 名 (87.9%) であった。

3. 患者への対応と患者心理推測の関連

事例の場面 1 を視聴後、研究参加者にその場面での看護師としての対応を尋ね、その内容からコードを抽出し、意味の似ているものを集めて、9 個のサブカテゴリーに分類した (表 4)。サブカテゴリーに含まれるコード数は最大が 38 個 (27.0%) であり、比較的集中した回答傾向がみられた。さらに、カテゴリー 4 個に分類し、《1. 間食の理由の確認》《2. 患者の

状況の確認》《3. 間食への働きかけ》《4. 間食のことは触れない》であり、間食について間接的あるいは直接的に働きかけたり、無関係な働きかけをしたりという働きかけの仕方の違いがみられた。

推測した患者心理と患者への対応の関連を検討するために、推測した患者心理の 2 つのコアカテゴリーを使って 3 つの心理型に分類した。コアカテゴリー【苦悩する心理】のみをもつ研究参加者を『苦悩心理型』とし、コアカテゴリー【楽観的心理】のみは『楽観的心理型』、両方をもつ者は『混合心理型』とした。『苦悩心理型』は 61 名 (57.4%)、『楽観的心理型』は 81 名 (30.4%)、『混合心理型』は 17 名 (12.1%) であった。3 つの患者心理型と患者への対応カテゴリーの関連をみるためにクロス集計し、 χ^2 検定を行

表3 糖尿病事例の推測した患者心理カテゴリー×患者心理推測の根拠カテゴリー

		糖尿病事例の患者心理推測の根拠カテゴリー												
		1. せんべいを隠した行動		2. 食べようと した行動		3. 患者の消極 的な様子		4. 患者の「ア イ・スライ ブ」		5. 自分に置き 換え類推		6. 食べたい 心理		
		有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
推測した患者心理カテゴリー	1. 食の欲求と食事療法との葛藤	有	8 (38.1)	13 (61.9)	16 (76.2)	5 (23.8)	2 (9.5)	19 (90.5)	1 (4.8)	20 (95.2)	0 (0.0)	21 (100)	0 (0.0)	21 (100)
		無	76 (63.3)	44 (36.7)	19 (15.8)	101 (84.2)	8 (6.7)	112 (93.3)	27 (22.5)	93 (77.5)	10 (8.3)	110 (91.7)	10 (8.3)	110 (91.7)
		P=0.30		P=0.00		P=0.38		P=0.60		P=0.170		P=0.170		
	2. 間食への罪悪感	有	36 (70.6)	15 (29.4)	8 (15.7)	43 (84.3)	8 (15.7)	43 (84.3)	7 (13.7)	44 (86.3)	3 (5.9)	48 (94.1)	1 (2.0)	50 (98.0)
無		48 (53.3)	42 (46.7)	27 (30.0)	63 (70.0)	2 (2.2)	88 (97.8)	21 (23.3)	69 (76.7)	7 (7.8)	83 (92.2)	9 (10.0)	81 (90.0)	
	P=0.45		P=0.59		P=0.003		P=0.169		P=0.674		P=0.074			
3. 看護師への罪の意識	有	23 (65.7)	12 (34.3)	3 (8.6)	32 (91.4)	1 (2.9)	34 (97.1)	10 (28.6)	25 (71.4)	1 (2.9)	34 (97.1)	3 (8.6)	32 (91.4)	
	無	61 (57.5)	45 (42.5)	32 (30.2)	74 (69.8)	9 (8.5)	97 (91.5)	18 (17.0)	88 (83.0)	9 (8.5)	97 (91.5)	7 (6.6)	99 (93.4)	
	P=0.393		P=0.010		P=0.260		P=0.136		P=0.260		P=0.694			
4. 間食への執着	有	36 (60.0)	24 (40.0)	14 (23.3)	46 (76.7)	1 (1.7)	59 (98.3)	15 (25.0)	45 (75.0)	6 (10.0)	54 (90.0)	6 (10.0)	54 (90.0)	
	無	48 (59.3)	33 (40.7)	21 (25.9)	60 (74.1)	9 (11.1)	72 (88.9)	13 (16.0)	68 (84.0)	4 (4.9)	77 (95.1)	4 (4.9)	77 (95.1)	
	P=0.929		P=0.725		P=0.031		P=0.188		P=0.247		P=0.247			

なった（表5）が有意な関連はみられなかった。

さらに、コレスポネンス分析を行い、カテゴリー得点と布置図を示した（表6, 図1）。布置図に配置されたそれぞれの関係から、次元の意味を検討した。

次元1の得点が高いのは《間食の理由の確認》「楽観的心理型」であり、低いのは《患者の状況の確認》「混合心理型」であった。得点が低い項目は、患者の多様な可能性を引き出そうとする対応であったり、苦悩も楽観も含んでいる混合型であったり「多様性」が高いと解釈できる。反対に得点が高い項目は、間食の理由として空腹の確認という視野の狭い対応であったり、楽観的心理という単純な推測であったりすることから「多様性」が低いと解釈できる。よって、次元1の得点が高いほど「多様性」が低く、得点が低いほど「多様性」が高いと解釈された。それを解釈し易くするために、得点の正負を反転させて次元1の得点が高いほど「多様性」が高くなるように布置した。

次元2の得点が高いのは《間食のことは触れない》「苦悩心理型」であり、低いのは「楽観的心理型」《間食への働きかけ》であった。次元2の得点が高いほど「感受性」が高く、得点が低いほど「感受性」が低いと解釈された。

患者心理型の特徴と患者への対応カテゴリーの関連をみると、「苦悩心理型」は「感受性」がやや高く、対応カテ《4. 間食のことは触れない》と近い関係であった。また、「混合心理型」は「多様性」が高く、比較的近いのは対応カテ《2. 患者の状況の確認》であった。さらに、「楽観的心理型」は「感受性」も「多様性」の低く、比較的近いのは《3. 間食への働きかけ》《1. 間食の理由の確認》であった。

IV. 考察

1. 看護師の患者心理推測方法

面接調査では、場面1を提示した後、推測した患者心理と推測の根拠を尋ねた。場面1の特徴は、患者は

表4 糖尿病課題における患者への対応カテゴリー

n=141				
カテゴリー	度数(%)	サブカテゴリー	度数(%)	コードの例
1. 間食の理由の確認	32(22.7)	1.空腹感を聞く	29(20.6)	・お腹が空きましたかと聞く ・三度の食事だけではお腹が空きますかと聞く
		2.患者の気持ちを察する	3(2.1)	・葛藤していたのでその気持ちを汲んであげたい
2. 患者の状況の確認	15(10.6)	3.何をしていたのかを聞く	15(10.6)	・いま何をしていたのかを聞く ・いま何をなさったんですか
		4.何かを食べていたのかを聞く	8(5.7)	・何か食べたんですかと聞く ・いま何か食べていたかを聞く
3. 間食への働きかけ	58(49.1)	5.間食をしようとしたことを確認する	15(10.6)	・せんべいを食べようと思ったんですかと聞く ・どうしても間食はやめられませんかと聞く
		6.引出しにしまったものを確認する	25(17.7)	・今何か引出しのなかに隠しましたか?と聞く ・引き出しにしまったものは何かを尋ねる ・三食をしっかりとって間食はやめましょうと注意する
		7.食事指導をする	9(6.4)	・その場では間食は控えてくださいと言って改めて食事指導をする
4. 間食のことは触れない	46(32.6)	8.別の話から始める	38(27.0)	・今の行動とはまったく関係のないことを聞く ・調子はいかがですかという対応をする
		9.見て見ぬふりをする	8(5.7)	・おせんべいは見えたけどそこには触れない ・見て見ぬふりをして普通に会話を続けていく

食事療法のため間食はしないことを希望していたにも関わらず、せんべいを手にもって口に運ぼうとした行動を提示したことである。研究参加者の回答傾向をみると、推測した患者心理では最大数のサブカテゴリーが〈3.後ろめたい気持ち〉で3割以上から表出され、推測の根拠では最大が〈1.せんべいを隠した患者の行動〉で4割以上から表出され、特定の回答に集中する傾向がみられた。そのため、141名からの回答数ではあったが、少数のカテゴリーに集約されたと考えられる。

推測した患者心理とその推測の根拠の関連から、看護師の患者心理推測方法の特徴を検討する。患者心理推測の根拠をみると、せんべいを床頭台の引出しに入れた患者の行動を挙げている根拠カテ〈1.せんべいを隠した行動〉が一番多く、心理カテとの関連をみると、これは心理カテ〈2.間食することの罪悪感〉を有意に多く生み出し、心理カテ〈1.食の欲求と食事療法の葛藤〉は有意に少なかった。一方、根拠カテ〈2.食べようとした行動〉は心理カテ〈1.食の欲求と食事療法の葛藤〉を有意に多く生み出し、心理カテ〈3.看護師に対する罪悪感〉は

有意に少なかった。この2つの根拠カテ〈1.せんべいを隠した行動〉と〈2.食べようとした行動〉の違いは、前者はせんべいを床頭台に入れた行動に着目し、後者はせんべいを手にもち、口へ近づけたり離したりという行動に着目していることである。これらの根拠から心理推測の過程を考えると、せんべいを床頭台の引出しに入れた行動は、せんべいを隠したと解釈され、患者は罪悪感をもっていることが推測されたと考えられる。また、この行動の動作は大きく、場面1の中では目立つ行動であり、そのために多くの人が根拠としたと考えられる。もう一つの口へ近づけたり離したりという行動は、食べようかどうしようかという迷いと解釈され、その迷いから食べたい欲求と食事療法を守らなければならないという気持ちとの葛藤という心理推測へつながったのではないだろうか。幼児を対象とした研究では、2つの異なった手がかりを提示し、どちらの手がかりを利用したかで他者の感情推測が異なることが指摘されている^{15) 16)}。今回の調査では、せんべいを床頭台に入れた行動か、せんべいを手にもち口へ近づけたり離したりという行

表5 糖尿病事例の推測した患者心理型×患者への対応カテゴリー

n=141

		糖尿病事例の患者への対応カテゴリー								
		1. 間食の理由の確認		2. 患者の状況の確認		3. 間食への働きかけ		4. 間食のことには触れない対応		
		有	無	有	無	有	無	有	無	
推測した患者心理型	苦悩心理型	有	18 (22.2)	63 (77.8)	8 (9.9)	73 (90.1)	29 (35.8)	52 (64.2)	30 (37.0)	51 (63.0)
		無	14 (23.3)	46 (76.7)	7 (11.7)	53 (88.3)	29 (48.3)	31 (51.7)	16 (26.7)	44 (73.3)
		P=.876		P=.733		P=.135		P=.194		
楽観的心理型	楽観的心理型	有	12 (27.9)	31 (72.1)	2 (4.7)	41 (95.3)	20 (46.5)	23 (53.5)	12 (27.9)	31 (72.1)
		無	20 (20.4)	78 (79.6)	13 (13.3)	85 (86.7)	38 (38.8)	60 (61.2)	34 (34.7)	64 (65.3)
		P=.328		P=.127		P=.390		P=.429		
混合心理型	混合心理型	有	2 (11.8)	15 (88.2)	5 (29.4)	12 (70.6)	9 (52.9)	8 (47.1)	4 (23.5)	13 (76.5)
		無	30 (24.2)	94 (75.8)	10 (8.1)	114 (91.9)	49 (39.5)	75 (60.5)	42 (33.9)	82 (66.1)
		P=.251		P=.007		P=.291		P=.394		

表6 糖尿病事例の患者心理型と患者への対応カテゴリーの得点

		次元の得点	
		次元1	次元2
心理型	苦悩心理型	.085	.301
	楽観的心理型	.361	-.458
	混合心理型	-1.191	-.228
対応カテゴリー	1. 間食の理由の確認	.469	-.135
	2. 患者の状況の確認	-1.311	.195
	3. 間食への働きかけ	-.077	-.349
	4. 間食のことは触れない	.198	.470

動かの根拠の違いにより、罪悪感あるいは葛藤という異なった心理推測になったと考えられる。

推測された心理の違いを考えると、心理カテ《1. 食の欲求と食事療法との葛藤》は間食をすることは好ましくないことと患者が分かっていることを理解した上で、食べたい欲求が我慢できない患者の苦悩も考慮して患者心理を推測していることが特徴である。一方、心理カテ《2. 間食することの罪悪感》は、間食は好ましくないことという単純な心理推測となってい

るのが特徴である。糖尿病で食事療法を行なっている患者は、食事のコントロールができずに逸脱した行動をとってしまうことが多く、看護師はその行動を不健康な生活習慣への執着としてとらえる傾向にあることが示されている¹⁷⁾。そのため、患者に対するこのような見方が患者の行動を否定的に解釈させ、罪悪感という偏った心理推測になっているのではないだろうか。

看護師の患者心理推測方法は、【根拠:イメージ他者】の利用が9割近くであり、【根拠:イメージ自己】

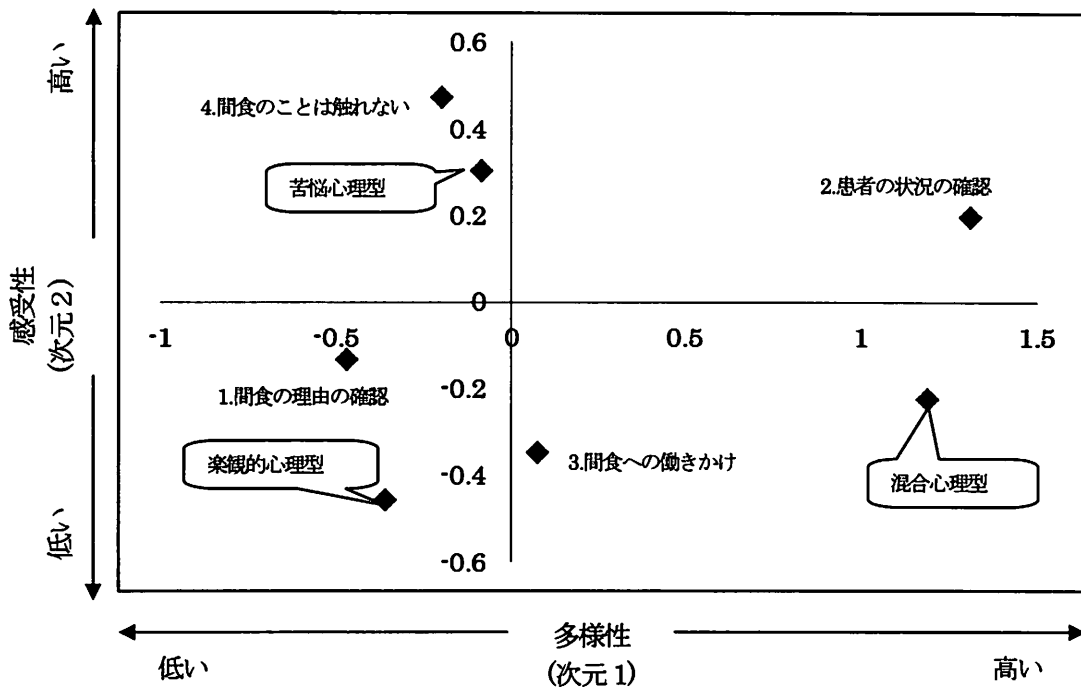


図1 糖尿病事例の推測した患者心理型と患者への対応カテゴリーの布置図

は1割弱と少なかった。看護師が患者の状況を自分の経験に置き換えて想像する「イメージ自己」は、視点取得で使用される思考方法であるが、実際の場面ではその使用頻度は高くなかった¹⁸⁾。患者の心理を推測する時、患者の行動などから「イメージ他者」で容易に心理推測が出来る場合は、敢えて「イメージ自己」を使って想像する必要性が生じないため、「イメージ自己」の利用が少ないのではないだろうか。

2. 看護師の患者心理推測内容の調整方法

看護師が推測した患者心理の適切さの自己判定の結果から、心理内容の調整方法について検討する。今回の調査では、推測した患者心理の適切さを6割以上の看護師が適切と判定していた。場面1では罪悪感や葛藤を推測させる内容であったのに対し、場面2では患者は間食に対する言い訳をし、参加者の疑問を喚起するような構成になっている。ここで最初の推測を6割以上が適切と判断することは、看護師の思考に確認バイアスが起きている可能性が考えられる。確認バイアスとは、人は自分が本当だと思っていることを確かめるための情報は探す、反証となるような証拠を無視することをいう^{19) 20)}。最初の推測した心理に対して、疑問に感じるような情報は取り入

れられなかった可能性がある。しかし、詳細な検討を行うには必要な情報が不足しているため、今後の課題としたい。

また、心理内容の適切さの判定を質問した際に、自分の推測した心理内容を研究者に問う発言が約12%の看護師にみられ、自分の推測内容を保持していなかった可能性が考えられる。大森²¹⁾は、日常の人間関係の中で推測した心理が思わしくない時には、さまざまな修正や改善が行なわれ、わかり合えるという体験が生じると説明している。もし、自分の推測内容を保持していないとしたら、修正や改善という調整機能が働いていないことになる。しかしながら、本研究では視聴覚媒体による模擬事例の仮想場面を使用しており、それが研究参加者の推測内容を保持していないという反応に少なからず影響していたことが考えられる。今後は、事例のリアリティを増し、詳細な検討が行なえるように課題を精練していきたい。

3. 看護援助と看護師の患者心理推測との関連

コレスポネンス分析の結果から、患者心理推測と看護援助の関連を検討する。布置図をみると、「苦悩心理型」は「感受性」が高く、対応カテ〈8. 患者の発言には触れない〉と近い関係であった。苦

悩める心理の推測は感受性の高さを反映していると考えられるが、患者のつらい気持ちを推測できたとしても、感受性の高さゆえに患者の苦悩に正面から向かわず、そのことを避けて対応しようとする傾向があることを示している。中島²²⁾は、人が他者の痛みを分かったとしても同情しない可能性を指摘しており、今回の結果は他者の痛みが分かったからといって、望ましい看護援助に結びつかない可能性を示唆するものであった。

一方、『楽観的心理型』は「感受性」「多様性」とともに低く、対応カテ《3. 間食への働きかけ》に比較的近い関係であった。《3. 間食への働きかけ》という対応は、間食を好ましくない行動だとしていられるため、楽観的心理の推測が望ましい看護師の対応を生み出さない可能性を示唆している。今回の患者心理推測と援助との関連の知見を看護現場で活用することで、看護実践の質の向上につなげていきたいと考えている。

V. 結論

看護師は2型糖尿病患者の食事コントロールに対する視点取得において、患者の言動を心理推測の根拠とし、その根拠の違いにより、罪悪感あるいは葛藤という異なった心理推測をしている可能性が示唆された。さらに、患者心理と看護援助の関連では、2型糖尿病患者の心理を看護師が苦悩する心理だと推測すると患者の苦悩に向き合うことが難しくなり、楽観的心理だと推測すると間食をやめさせようとする対応となる可能性が示唆された。

看護師は2型糖尿病患者の言動を心理推測の根拠とするが、患者の目立つ行動だけに着目してしまうと、妥当でない心理を推測する可能性が示唆された。また、看護師は新たな情報が与えられても最初に推測した患者心理を修正するという調整思考を用いていない可能性が示された。さらに、患者心理と看護援助の関連では、2型糖尿病患者の心理を楽観的心理と推測してしまうと、妥当でない看護援助が導かれる可能性が示唆された。

引用文献

1) 川又幸子, 川上知恵子, 栗原美由紀, 関根恵子:

一般病棟看護師の糖尿病療養指導上の問題を探る, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15:188-195, 2011

- 2) 餘目千史:2型糖尿病患者の食事療法への努力と関連要因との関係, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16:163-170, 2012
- 3) 津田謹輔:食事コントロール, 治療, 83:1507-1512, 2001
- 4) 前掲 1)
- 5) 神田橋條治:第10章患者の身になる技法, 追補精神科診断面接のコツ, 177-194, 岩崎学術出版社, 東京, 2004
- 6) Piaget J, Inhelder B: The children's conception of space, London:Routledge & Kegan Paul, 1948
- 7) Davis MH, Conklin L, Smith A, Luce C: Effect of perspective taking on the cognitive representation of persons: a merging of self and other, Journal of Personality and Social Psychology, 70:713-26, 1996
- 8) Batson CD, Early S, Salvarani G: Perspective Taking: Imaging How Another Feels Versus Imagining How You Would Feel, Personality and Social Psychology Bulletin, 23:751-758, 1997
- 9) Davis MH, Soderlund T, Cole J, Gadol E, Kute M, Wehing J: Cognitions associated with attempts to Empathize: How do we imagine the perspective of another?, The Society for Personality and Social Psychology, 30:1625-1535, 2004
- 10) 大森莊蔵:時間と自我, 159-220, 青土社, 東京, 1992
- 11) 海保博之, 原田悦子:プロトコル分析入門, 79-132, 新曜社, 東京, 1993
- 12) 林智子: Perspective-Taking の概念分析-自己と他者への焦点化-, 群馬保健学紀要, 28, 9-18, 2007
- 13) 大隅昇, Morineau A, 馬場康雄, Lebart L, Warwick KM: 記述的多変量解析法, 61-123, 日科技連, 東京, 1994

- 14) 柳井晴夫：多変量データ解析法－理論と応用，108-121，朝倉書店，東京，1994
- 15) 久保ゆかり：人の気持の理解過程についての理論的検討．東京大学教育学部紀要．22．203-209，1982
- 16) 笹屋里絵：表情および状況手掛りからの他者感情推測，教育心理学研究，45，312-319，1997
- 17) 四戸智昭：食べることをやめられない患者の気持ち－アディクションの視点から安定した食事療法に必要なこと－，糖尿病ケア，3(3)，285-288，2006
- 18) 林智子：看護師はどのように患者の立場に立って考えているのか，三重看護学誌，93-101，2011
- 19) 市川伸一：認知心理学 4 思考，16-24，東京大学出版会，東京，1996
- 20) Evans J St. BT. / 中島実 (訳) : 思考情報処理のバイアス，51-81．信山社出版．東京，1995
- 21) 大森荘蔵：時は流れず，100-160，青土社，東京，1996
- 22) 中島義道：哲学の教科書，206-216，講談社学術文庫，東京，2001